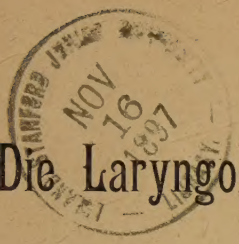

Die Laryngologie des Hippokrates.

Inaugural-Dissertation

welche

zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

mit Zustimmung

der medizinischen Fakultät

der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

am 12. August 1897

nebst den angeführten Thesen

öffentlich verteidigen wird

der Verfasser

Hugo Simon

aus Werden a. d Ruhr in der Rheinprovinz.

Opponenten:

Herr Dr. med. Ernst Merker.
„ Dd. med. Felix Schönewald.
„ Dr. Eugen Littaur, Arzt.

BERLIN.
Druck von Emil Rieger.

Meinen teuren Eltern.

Wenngleich die eigentliche Geschichte der Laryngologie, insofern sie die Untersuchung des Kehlkopfes in vivo angeht, erst vom Jahre 1858 an mit der Einführung des Laryngoskopes in die ärztlichen Untersuchungsmethoden beginnt, so kann man doch, entsprechend dem erweiterten Begriffe des Wortes, schon viel früher von einer Geschichte des Laryngologie reden. Da sich die Thätigkeit der Laryngologen nicht nur auf die Erkrankungen des Kehlkopfes, sondern auf alle krankhaften Erscheinungen des oberen Respirationstractus von der rima oris und den nares externi bis zur Teilungsstelle der Bronchien erstreckt, so hat auch Hippokrates in diesem Sinne eine Laryngologie gehabt, wenngleich die Erkrankungen des Kehlkopfes selbst, infolge mangelnder anatomischer und physiologischer Kenntnisse in seinen Aufzeichnungen nicht besonders zahlreich vertreten sind. So wird es auch zu verstehen sein, dass „Die Laryngologie des Hippokrates“ weit mehr einen intern klinischen Charakter trägt, als man es nach dem spezialistischen Thema vermuten dürfte, und begreiflich erscheinen, dass die Erkrankungen des Kehlkopfes vor denen der Mundhöhle und des Rachens in den Hintergrund treten. Die pathologischen Veränderungen der Nase werden, obwohl sie von dem oben dargelegten Standpunkte aus in den Kreis der Erörterungen gezogen werden müssten, an dieser Stelle nicht behandelt werden, da dieselben erst vor Kurzem Gegenstand einer Bearbeitung gewesen sind.*)

*) Baldewein, Die Rhinologie des Hippokrates. Inaugural-Dissertation, Rostock 1896.

Wie bereits erwähnt, sind Hippokrates' anatomische und physiologische Kenntnisse äusserst gering. Einen ausserordentlich wichtigen Fortschritt macht er allerdings insofern, als er eine bei seinen Zeitgenossen weit verbreitete Ansicht, dass die Luftröhre zur Aufnahme von Getränken diene, durch sieben mehr oder minder logische Beweisgründe zu widerlegen versucht. Von Bedeutung ist für uns nur der, welcher sich auf die Existenz der Epiglottis stützt, als Beweis, dass Flüssigkeiten nicht in die Lunge kommen, „da auf der Luftröhre gleichsam ein Epheublatt — κισσοῦ φύλλον — aufliegt, so dass dieses nichts herablässt, wenn beim Schlingen etwas in die Luftröhre gelangen will.“*)

An anderer Stelle finden wir die Epiglottis als „Verschluss über dem Bronchus“ bezeichnet: τὸ κλεῖθρον τὸ ὑπὸ τῷ βρόγχῳ**).

Auch der Name ἐπιγλωσσίς kommt vor, allerdings in einem Zusammenhange, welcher mit dem eben gelieferten Beweise in einem Widerspruche steht, der nur durch den Mangel einer einheitlichen Verfassung der Hippokratischen Schriften erklärt werden kann: „Es trinkt nämlich der Mensch das Meiste in den Leib hinein, denn der Magen nimmt wie ein Trichter die grössere Menge davon und was wir sonst zuführen, auf; er trinkt aber auch in den Larynx hinein, aber nur so wenig, als unbemerkt durch den Spalt hineinfliessen kann; denn die Epiglottis ist ein genau schliessender Deckel und liesse nichts weiter von dem Getrunkenen hindurch.“***)

Von den, den Larynx zusammensetzenden Knorpeln wird keiner erwähnt, wohl aber die trachea, welche aus beiden Seiten der Rachenhöhle entspringt,

*) Littré Tome VII, p. 608. Grimm II, S. 188. Foesius De morbis liber IV, Sect. V, p. 74.

**) Foesius, De morbis liber II, Sect. V, pag. 28.

***) Fuchs, Band I, S. 147. Littré Tome IX, p. 80, 81. Foesius, De corde, Sect. III, p. 50.

sich in dem oberen Teile der Lunge verbreitet und aus gleichförmigen, runden, an ihrer Oberfläche untereinander verbundenen Ringen zusammengesetzt ist.*)

Als stimmbildendes Organ wird die Lunge angesehen. „Die Töne, welche wir von uns geben, kommen aus der Lunge, weil diese hohl ist und weil eine Röhre damit verbunden ist. Durch Lippe und Zunge aber werden die Töne artikuliert.**)

Während also die physiologische Bedeutung des Ansatzrohres richtig erkannt ist, herrscht über die der Lunge und dem Kehlkopf zukommende Rolle bei der Stimmbildung völlige Unklarheit.

Einen Schritt weiter scheint dann Hippokrates gekommen zu sein mit seinen Beobachtungen, welche er an Menschen gemacht hat, die sich in selbstmörderischer Absicht die Luftröhre durchschnitten haben und noch Töne von sich geben können, wenn man die Schnittflächen wieder aneinander bringt:

Vidi praeterea quosdam, qui, cum se ipsos jugulassent, guttur in totum sibi praesecuerant. Atque hi vivunt quidem, verum nullam vocem emittunt, nisi quis guttur constringat, ac tum demum ii vocem edunt.***)

Der naheliegende, wichtige Schluss, dass also der Sitz der Stimme oberhalb der Durchschnittsfläche liegen muss, wird allerdings aus diesen Beobachtungen nicht gezogen.

Dass zwischen Kopf resp. Gehirn, sowie Stimme und Sprache ein Zusammenhang besteht, wird an den verschiedensten Stellen bei Erkrankungen und Verletzungen am Schädel erwähnt; aber den infolge dieser auftretenden Sprachstörungen, als Irrereden und Unvermögen zu sprechen, wird stets nur symptomatische Bedeutung beigelegt, dass ein essentielles Abhängigkeits-

*) Grimm II, S. 486. Foesius, De corporum resectione liber, Sect. VI, p. 194.

**) Grimm II, S. 186. Foesius, De morbis liber IV, Sect. V, p. 73.

***) Foesius, De carnibus, Sect. III, p. 34.

verhältnis existiert, ist an keiner Stelle angedeutet, und bei der gänzlichen Unkenntnis der physiologischen Bedeutung des Gehirnes auch nicht weiter zu verwundern.

Da es den Asklepiaden infolge ihrer unvollständigen anatomischen Kenntnisse nicht möglich war, die Krankheiten des Halses nach ihrem anatomischen Sitze zu klassifizieren, so finden wir bei Hippokrates die pathologischen Veränderungen des oberen Teiles des Respirationstraktus unter dem Kollektivbegriff „Cynanche" zusammengefasst. Wenn auch die verschiedensten Krankheitsbilder, ohne genaue Differenzierung des Grades, in diesen Sammelnamen eingeschlossen sind, so pflegt er doch, besonders mild verlaufende Fälle, mit dem Namen „Paracynanche" zu belegen. Aus diesen Gründen dürfte es schwer sein, für „Cynanche" einen entsprechenden klinischen Begriff einzusetzen, da die lateinische Uebersetzung „angina", unter welcher wir heute eine Entzündung der Tonsillen und des weichen Gaumens verstehen, sich keineswegs mit Hippokrates' „Cynanche" deckt, welcher hauptsächlich darunter die Erkrankungen der tiefer gelegenen Teile des Halses begreift, und gesondert davon die Veränderungen der Mandeln und des Gaumens behandelt. Mögen wir also „Cynanche" mit Angina oder Bräune übersetzen, immer müssen wir uns darüber klar werden, dass wir darunter kein einheitliches Krankheitsbild, sondern nur einen Symptomenkomplex zu verstehen haben.

Da die Wechselbeziehung zwischen katarrhalischer Reizung und vermehrter Sekretion Hippokrates noch unbekannt ist, so sieht er in der gesteigerten Absonderung nicht das Zeichen, sondern die Ursache des Katarrhs und giebt für die Aetiologie desselben folgende Definition: „Die Bräune entsteht, wenn der im Kopf aufgeregte Schleim in Menge nach unten abfliesst und sich im Munde und Halse festsetzt".*)

*) Grimm II, S. 106. Foesius, De morbis liber II, Sect. V, p. 21.

Diese Flüssigkeitsausscheidung wird ihrerseits wieder durch vermehrte Luftansammlung in den Gefässen veranlasst, wie er an anderer Stelle auseinandersetzt:

„Sind die Kopfadern mit Blut angefüllt, so wird zuerst der Kopf durch die ihn bedingenden Blähungen schwer und eingenommen. Dann tritt der Luftgeist um der engen Blutwege willen, in das Blut selbst, hüllt sich in dieses ein und der dünnste Teil des Blutes wird durch die Adern nach aussen gedrängt. Hat sich nun diese Flüssigkeit im Uebermasse angehäuft, so fliesst sie durch andere Ausgänge aus, wo sie aber im Körper in grossem Uebermasse hinkommt, da bildet sich eine Krankheit. Tritt also die Flüssigkeit in die Augen, so leiden diese, tritt sie in die Nase, so entsteht Schnupfen, tritt sie in die Brust, so nennt man es Heiserkeit. Denn der mit scharfen Säften vermischte Schleim erregt, wenn er in Teile, welche an ihn nicht gewöhnt sind, eindringt, daselbst Verschwärungszustand. Dringt nun der Fluss in die an sich empfindliche Luftröhre, so erregt er daselbst Rauhigkeit und Heiserkeit.“*)

Die Beschaffenheit der Säfte ist wiederum von den Jahreszeiten abhängig.

„Die Bräune entsteht, wenn zur Winter- oder Frühlingszeit ein starker Abfluss zäher Säfte in die Halsadern stattgefunden hat, und wenn diese, infolge ihrer Weite, übermässig viel davon an sich gezogen haben. Diese an sich kalte und klebrige Feuchtigkeit verstopft, hemmt die Cirkulation des Blutes und des Lebensgeistes, verdichtet die dem Blute zunächst liegenden Teile und bewirkt Stockung und Unbeweglichkeit derselben, da es von Natur kalt und zum Verstopfen geeignet ist. Daher ersticken die Kranken, indem die Zunge blau aufgetrieben und von den unter ihr liegenden Adern zurückgebogen wird.“

*) Grimm II, S. 196. Foesius, De flatibus liber, Sect. III, p. 82.

Anders verhalten sich die Säfte im Sommer.

„Wenn im Sommer oder Herbst warme salzige Feuchtigkeit aus dem Kopfe in diese Teile fliesst, so zerfrisst sie, infolge der Jahreszeit scharf und heiss geworden, diese Teile, bringt sie zum Schwären und füllt sie mit Luft an; Orthopnoe und grosse Hitze treten hinzu, ohne dass man im Halse eine Anschwellung entdecken kann; die Sehnen der hinteren Nackenmuskeln sind gespannt, als wären sie vom Tetanus befallen, die Stimme ist abgebrochen, die Respiration ist klein und wird oft und gewaltsam abgeschnitten. Die Luftröhre fängt an, ihnen zu schwären, die Lunge entzündet sich und sie können keine Luft holen.“*)

Wenn Gordon Holmes in dieser Beschreibung das deutliche Bild einer phlegmonösen Laryngitis erblicken will, so scheint dies Körner mit Recht zu bezweifeln.**) Wahrscheinlich handelt es sich bei dieser Darstellung um eine verstärkte Disposition der Halsorgane zu einzelnen akuten Infektionskrankheiten in der heissen Jahreszeit, welcher das häufige Vorkommen von einfachen Katarrhen im Winter gegenüber steht.

Da die Aerzte des Altertums in erster Linie Naturphilosophen waren, so finden wir auch bei Hippokrates stets das Bestreben, die pathologischen Veränderungen des menschlichen Organismus mit Naturereignissen in Verbindung zu bringen und aus ihnen eine Reihe ursächlicher Momente herzuleiten, die wir heute zum Teil nur noch als prädisponierende gelten lassen. Ganz besondere Aufmerksamkeit wendet er den Witterungseinflüssen zu:

„Wenn der Sommer bei herrschendem Nordwinde sehr trocken und der Herbst bei herrschendem Südwinde regnerisch ist, so stellen sich den Winter durch

*) Grimm I, S. 167, 168. Foesius, De ratione victus in morbis acutis liber, Sect. IV, p. 67.

**) Gordon Holmes, History of the progress of Laryngology from the earliest times to the present, übersetzt von Körner, S. 6.

Kopfweh, Husten, Heiserkeit und Schnupfen, auch bei einigen Schwindsucht ein.“*)

Die schädigenden Einflüsse der Nordwinde auf die Halsorgane werden an den verschiedensten Stellen erwähnt:

„Wenn Nordwind weht, so erzeugt er Husten und Rauhigkeit im Halse.“**)

Von den Wässern steht das Regenwasser mit Katarrhen in Beziehung, „es verursacht denen, die es trinken, eine heisère und belegte Stimme.“***)

Einflüsse des Alters auf bestimmte Erkrankungen des Respirationstraktus sind Hippokrates wohl bekannt: „Aeltere Kinder werden hauptsächlich von Mandelentzündung befallen, Greise hauptsächlich von Respirationsbeschwerden und Katarrhen mit Husten.“†)

Die Begründung dafür wird an anderer Stelle gegeben:

„Die Greise aber bekommen um ihrer dünnen und ausgedehnten Gefässe willen Katarrhe. Denn wenn der Körper und die Gefässe sich in einem warmen Winter, in welchem Südluft vorherrscht, nicht zusammenziehen, so wird das Gehirn bei eintretendem kalten, trockenen Frühlinge, in welchem Nordluft vorherrscht, noch dichter und noch mehr zusammengezogen, anstatt, dass es sich zugleich mit demselben hätte auflockern und von dem Schnupfen und der Heiserkeit reinigen sollen, daher nun mit dem plötzlichen Eintritt des Sommers, der Hitze und dieser Veränderungen dergleichen Krankheiten ausbrechen.“††)

*) Grimm I, S. 121. Grimm I, S. 200. Foesius, Liber de aere, locis et aquis, Sect. III, p. 70.

**) Grimm I, S. 120.

***) Grimm I, S. 197. Fuchs I, S. 385. Foesius, Liber de aere, locis et aquis, Sect. III, p. 68.

†) Grimm I, S. 122, S. 123.

††) Grimm I, S. 199, 200. Foesius, Liber de aere, locis et aquis, Sect. III, p. 70.

So wenig Handhabe uns, wie stets, so auch in diesem Falle, Hippokrates' unklare Säftetheorie giebt, so müssen wir doch aus seinen Auseinandersetzungen als richtig festhalten, dass in der erschwerten Expektoration, infolge der verringerten Elastizität der senilen Muskulatur des Respirationstraktus eine Hauptbedingung für das Zustandekommen der so häufigen und gefürchteten Katarrhe des Greisenalters gegeben ist.

Die Erkrankungen des weichen Gaumens werden von Hippokrates gesondert als Erkrankungen des Zäpfchens, der Mandeln und des Gaumens behandelt, und lässt sich aus seinen Krankheitsbildern entnehmen, dass wir es teils mit wirklichen Anginen in der hyperplastischen und abscedierenden Form zu thun haben, teils mit sekundären Halserkrankungen im Anschluss an ein schweres Grundleiden, worauf die beschriebenen Komplikationen als Erstickungsgefahr und Tod hindeuten.

I. Entzündungen des Zäpfchens.

a. „Zäpfchenentzündung tritt ein, wenn Schleim aus dem Kopfe nach dem Zäpfchen hinabsteigt. Das Zäpfchen beginnt lang herabzuhängen und sich zu röten. Nach längerer Zeit wird es schwarz, schwarz aber wird es auf folgende Weise: Das Zäpfchen sitzt auf einer grossen Ader auf, und wenn es sich entzündet, wird es warm, infolge der Erwärmung zieht es einen Teil des Blutes aus der Ader herbei und wird nun durch dessen Einwirkung schwarz. Deswegen verfallen auch die Patienten, wenn man die Ader nicht im Zustande des Strotzens mit dem Messer öffnet, alsbald in Zuckungen: denn die Ader verbreitet Wärme, füllt infolge der Erwärmung die benachbarten Teile mit Blut an und so ersticken denn die Betreffenden nach kurzer Zeit.*)

*) Fuchs II, S. 411, 412. Grimm II, S. 106.

b. „Wenn das Zäpfchen die Form eines Weinkernes annimmt, so füllt sich die Spitze des Zäpfchens mit Wasser, es wird an der Spitze rund und durchsichtig, hemmt den Atem und wenn sich die Kinnladen auf beiden Seiten entzünden, bekommt der Betreffende Erstickungsanfälle. Falls aber das Zäpfchen für sich allein erkrankt, ohne dass diese Teile sich entzünden, so gehen die Kranken seltener zu Grunde. Unter solchen Umständen erfasse man das Zäpfchen mit dem Finger, drücke es nach oben gegen den Gaumen und durchschneide die Spitze. Hierauf gebe man das aus den Blättern hergestellte Gurgelmittel. Als Leckmittel aber gebe man kaltes Mehl und darauf als Getränk Wasser; Patient unterlasse das Baden.“*)

II. Entzündungen der Mandeln.

a. „Die Mandeln,**) die unter der Zunge gelegenen Teile, das Zahnfleisch, die Zunge und was sonst derart die Natur dort hat entstehen lassen, erkranken ohne Ausnahme durch den Schleim. Der Schleim aber kommt aus dem Kopfe herab, der Kopf zieht ihn aus dem Körper herbei; er zieht ihn aber dann herbei, wenn er durchwärmt worden ist, durchwärmt wird er durch Speisen, Getränke, die Sonne, Frost, Anstrengungen und Feuer. Wenn er durchwärmt wird, zieht er das Feinste aus dem Körper herbei, sobald er dieses aber herbeigezogen hat, steigt es von neuem in den Körper hinab.“***)

b. „Wenn Mandelentzündung auftritt, schwellen die unten an der Kinnlade auf beiden Seiten gelegenen

*) Fuchs II, S. 426. Grimm II, S. 116. Foesius, De morbis liber II, Sect. V, p. 28.

**) Die Mandeln, hier *αἱ ἀντιάδες* genannt, finden wir an anderer Stelle als *οἱ σπόγγοι* — die Schwämme — bezeichnet. (Foesius, de morbis vulgaribus liber IV, Sect. VII, p. 210).

***) Fuchs II, S. 412. Grimm II, S. 106.

Partieen an; wenn man fühlt, ist es aussen hart und das ganze Zäpfchen entzündet sich. Unter solchen Umständen führe man den Finger ein und stosse die Mandeln auseinander. Auf das Zäpfchen aber streiche man trockene Kupferblüte und lasse den Patienten mit der in der Sonne erwärmten Abkochung aus den oben bezeichneten Blättern sich gurgeln.“ Die weitere Therapie besteht in der Anwendung warmer Umschläge und Incision, „wenn die Schwellungen weich geworden zu sein scheinen.“*)

III. Entzündungen des Gaumens.

„Wenn sich Schleim am Gaumen festsetzt, so schwillt letzterer an und vereitert. Unter solchen Umständen behandle man die Geschwulst mit dem Brenneisen. Wenn aber der Eiter herauskommt, so spüle man das Uebrige aus und zwar zunächst mit Soda und lauwarmen Wasser, hierauf mit Wein.“**)

Eine Ranula wird von Hippokrates wie folgt beschrieben:

„Wenn eine Geschwulst an der unteren Zungenfläche auftritt,***) schwellen die Zunge, sowie die darunter gelegenen Partieen an, man fühlt aussen eine Verhärtung und Patient vermag den Speichel nicht hinunterzuschlucken. Unter solchen Umständen tauche man einen Schwamm in warmes Wasser und lege ihn auf. Sofern die Geschwulst aber vereitert, schneide man sie auf, doch bricht zuweilen der Eiter von selbst nach aussen durch und legt sich die Geschwulst, ohne dass geschnitten wurde. Wenn sich jedoch der Eiter aussen zeigt, so brenne man.“†)

*) Fuchs II, S. 426. Grimm II, S. 116, 117. Foesius, De morbis liber II, Sect. V., p. 29.

**) Fuchs II, S. 427. Grimm II, S. 117. Foesius, De morbis liber II, Sect. V, p. 29.

***) *ἢν ὑπογλωσσὶς γένηται.* Littré Tome VII, p. 48.

†) Fuchs II, S. 421. Grimm II, S. 117. Foesius, De morbis liber II, Sect. V, p. 29.

Im Gegensatz zu den beschriebenen Entzündungen des weichen Gaumens, die mehr oder weniger unseren klinischen Anschauungen der Anginen entsprechen, werden von Hippokrates unter dem Namen Angina eine Anzahl Erkrankungen beschrieben, die wir unmöglich mit abgegrenzten Krankheitsbildern identifizieren können. Obwohl Hippokrates verschiedene Arten derselben unterscheidet, gelingt es nicht, aus seinen Beschreibungen grundlegende Verschiedenheiten in dem Wesen der einzelnen Halsentzündungen zu entdecken, um ihnen Charakter und Namen einer bestimmten Krankheitsform vindizieren zu können, so dass wir bei der Deutung seiner Krankengeschichten lediglich auf Mutmassungen angewiesen sind.

Angina.

„Den Kopf befällt Fieber, Frost und Schmerz, die Kinnladen schwellen an, Patient vermag den Speichel nur mit Mühe hinabzuschlucken, auch spuckt er einen harten und in kleinen Stücken abgehenden Speichel, und in dem unteren Teile des Schlundes stellt sich Röcheln ein. Wenn man die Zunge festhält und nachsieht, so ist das Zäpfchen nicht gross, sondern frei von Schwellung, der Schlund aber ist innen mit zähem Speichel gefüllt, Patient kann ihn nicht auswerfen und kann das Liegen nicht vertragen, vielmehr bekommt er, wenn er gelagert ist, Erstickungsanfälle.“*)

Angina.

„Der Mensch bekommt durch die sogenannte Angina Erstickungsanfälle, es scheint ihm mehr in der Kehle zu sitzen, er kann weder den Speichel noch irgend etwas anderes hinunterschlucken, die beiden Augen schmerzen und stehen hervor, wie bei solchen,

*) Fuchs II, S, 422, 423. Grimm II, S, 114. Foesius, De mortis liber II, Sect. V, p. 27.

welche gewürgt werden, sein Blick ist stier, er kann seine Augen nicht bewegen, hat Schlucken, springt häufig auf, verspürt im Gesicht und in der Kehle Brennen, aber auch im Halse. Wenn man ihn anschaut, scheint er nichts Schlimmes zu haben. Er sieht und hört schwächer und infolge der Erstickungsanfälle ist er nicht bei Sinnen, ob er nun redet, zuhört oder sonst etwas thut, vielmehr liegt er mit offenem Munde da, und hat Speichelfluss. Unter diesen Verhältnissen stirbt der Kranke am fünften, siebenten oder neunten Tage.“*)

Eine andere Angina.

„Fieber und Schmerz suchen den Kopf heim, der Schlund und die Kinnladen entzünden sich, Patient vermag den Speichel nicht zu verschlucken, spuckt häufig dicke Massen aus und kann nur mit Mühe reden.“**)

Eine andere Angina

„Der hintere Teil der Zunge und der Verschluss über der Bronchie entzündet. Patient kann den Speichel nicht hinunterschlucken und anderes ebenso wenig; wenn er aber dazu gezwungen wird, fliesst es ihm durch die Nase heraus.“***)

Wie man sieht, sind die Symptome bei allen Arten der beschriebenen Anginen dieselben: Fieber, Kopfschmerz, Schluck-, Sprech- und Respirationsbeschwerden; eine spezielle Differenzierung fehlt und ist ein Unterschied höchstens in dem Sitze der Erkrankungen zu entdecken, welcher bei dem einen sich

*) Fuchs II, S. 468. Grimm II, S. 149. Foesius, De morbis liber III, Sect. V, p. 49.

**) Fuchs II, S. 424. Grimm II, S. 115. Foesius, De morbis liber II. Sect. V, p. 28.

***) Fuchs II, S. 425. Grimm II, S. 115. Foesius, De morbis liber II. Sect. V, p. 28.

mehr im Schlunde und an den Kinnladen, bei den anderen mehr am hinteren Teil der Zunge und in der Kehle befindet.

Die Therapie ist eine ausserordentlich mannigfaltige. Die Allgemeinbehandlung ist im Wesentlichen eine antiphlogistische; sie besteht in der Anwendung von Schröpfköpfen,*) Aderlass und Laxantien, ausserdem werden genaue diätetische Verhaltungsmassregeln gegeben: „Der Patient soll sich des Weingenusses enthalten und dünnen Gerstenschleim als Krankensuppe nehmen,**) sobald er jedoch feste Speisen zu sich zu nehmen beginnt, esse er möglichst fette und gesalzene Speisen.“***)

Die spezielle Therapie besteht in der Verordnung diverser Pflanzen und Fruchtabkochungen, als Bohnenkraut, Petersilie, Minze und Feigen zum Gurgeln; in der Anwendung von Kataplasmen von lauwarmem Mehl, warmem Brot, gekochten Runkelrüben und Kürbissen; ferner in Inhalationen, die auf sehr geschickte Art und Weise hergestellt werden: „Man bereite dem Kranken ein Dampfbad von Weinessig, Soda,†) Dosten und dem Samen der orientalischen Kresse; dieses verreibt man fein, wobei man den Weinessig zu gleichen Teilen mit Wasser versetzt; hierauf träufle man ein wenig Oel in die Mischung und lasse sie davon durchziehen. Alsdann giesse man das Ganze in ein kleines Gefäss, verschliesse es mit einem Deckel, hülle diesen ein, bohre eine Oeffnung in den Deckel und schiebe einen hohlen Rohrstengel ein. Darauf setze man das Gefäss auf Kohlen auf, bringe es zum Sieden, und wenn dann der Dampf

*) ἡ σικύα 1. der lange, indische Kürbis, im Gegensatz zum runden ἡ κολοκύντη, 2. der Schröpfkopf, weil derselbe die Gestalt des langen Kürbis hatte. Man vergleiche das Lateinische cucurbita: Kürbis und Schröpfkopf; cucurbitae medicinales (Plinius).

**) Fuchs II, S. 469.

***) Fuchs II, S. 425.

†) τὸ λίτρον att. = τὸ νίτρον ein Natronsalz, nicht Salpeter.

durch den Rohrstengel aufsteigt, lege der Betreffende den geöffneten Mund an und ziehe den Dampf ein, sich wohl davor hütend, sich den Schlund zu verbrennen.“*) Zur Beseitigung der Larynxstenose wird ein Verfahren angegeben, in welchem man die Uranfänge einer Intubation erkennen kann: „Man muss Röhrchen an den Kinnladen entlang in die Kehle hinabstossen, damit Pneuma in die Lunge eingezogen werden kann.“**) Der zähe Rachenschleim wird vermittels gebogener, mit weicher Wolle umwickelten Myrthenstengeln entfernt; kommt es an irgend einer Stelle zur Vereiterung, so wird incidiert.

An anderer Stelle wird zwischen verschiedenen Anginen ein etwas klarerer Unterschied gemacht:

„Diejenigen Anginen, welche weder am Halse, noch in der Kehle irgend eine sichtbare Spur hervorrufen, dafür aber einen heftigen Erstickungsanfall und Atembeschwerden verursachen, verlaufen noch an demselben oder am dritten Tage tötlich. Diejenigen Anginen hingegen, welche eine Anschwellung und Röte im Halse hervorrufen, verhalten sich im Uebrigen zwar ähnlich, sind aber langwieriger. Bei solchen, bei welchen die Kehle, der Hals und die Brust miterröten, sind sie langwieriger, und zumal dann übersteht man sie, wenn die Rötung nicht wiederkehrt: wenn die Rötung hingegen verschwindet, ohne dass sich aussen eine Geschwulst zusammenzieht, ohne dass der Eiter leicht und schmerzlos ausgeworfen wird, und ohne dass die kritischen Tage da sind, so verlaufen sie tötlich.“***)

Man wird vielleicht nicht fehlgehen, wenn man die Angina, bei welcher die Erstickungserscheinungen vor den entzündlichen in den Vordergrund treten, als

*) Fuchs II, S. 423. Grimm II, S. 414. Foesius. De morbis liber II, Sect. V, p. 27.

**) Fuchs II, S. 468. Littré Tome VII, p. 131.

***) Fuchs II, S. 54. Littré Tome V, p. 661. Foesius, Coacoapraenotiones, Sect. II, p. 162.

diphterische anspricht, während diejenige, bei welcher Röte nnd Schwellung in der Kehle, sowie Rötung am Halse und an der Brust auftreten, eher für eine Scharlach-Angina halten könnte. Auffallend ist sowohl an dieser wie an anderen Stellen, wo einzelne Symptome auf Diphterie hindeuten, dass nirgends der spezifischen, fibrinösen Beläge Erwähnung geschieht, wobei man allerdings berücksichtigen muss, dass in mehr als 2000 Jahren Krankheitsbild und Erreger vielleicht beträchtliche Veränderungen erlitten haben mögen.

Auf Scharlach deuten auch diejenigen Fälle hin, bei denen auf eine Beziehung zwischen Angina und Starrkrampf hingewiesen wird.

„Was den Opisthotonus angeht, so geht es dem Patienten bezüglich der anderen Erscheinungen im allgemeinen genau ebenso; er entsteht aber, wenn man an den rückseitigen Sehnen des Nackens erkrankt ist. Man erkrankt aber teils durch Angina, teils durch eine Schwellung des Zäpfchens, teils auch durch Vereiterung der Mandeln auf beiden Seiten, zuweilen kommt er aber auch vom Kopfe her, wenn, nachdem sich Fieber eingestellt hat, Krampf hinzutritt; dasselbe ist auch schon bei Verwundungen geschehen.“*)

Zweifelsohne handelt es sich bei dieser Beschreibung um eine Meningitis, dafür sprechen die weiterhin klar angegebenen Symptome der Nackensteifigkeit, der ausserordentlichen Schmerzhaftigkeit und des meist letalen Ausganges. In der Rachenerkrankung haben wir es vielleicht mit einer phlegmonösen Scarlatina der Tonsillen und des weichen Gaumens zu thun, die ja durch ihre gefürchtetste Komplikation, Otitis media, eine der häufigsten Ursachen einer akuten Meningitis bildet.

Ferner werden zwei Anginen beschrieben, bei welchen es sich um eine schwere Allgemeininfektion

*) Fuchs II, S. 545. Grimm II, S. 73. Foesius, De internis affectionitus liber, Sect. V., p. 124.

handelt, so dass die lokalen Krankheitserscheinungen vor den allgemeinen in den Hintergrund treten. „Siebenter Patient. Die von Angina befallene Frau, welche bei Aristion wohnte, bei welcher zunächst die Stimme undeutlich wurde. Die Zunge war rot und ein wenig trocken. Am ersten Tage hatte sie Frösteln und es trat Hitze hinzu. Am dritten Tage hatte sie Schauer, das Fieber war heftig, es stellte sich eine rötliche und harte Geschwulst am Halse und auf der Brust auf beiden Seiten ein, die Extremitäten waren kalt und bleich, die Atmung fand oben statt; das Getrunkene kam durch die Nase wieder heraus, sie konnte nichts hinunterschlucken; der Stuhl und der Urin wurden zurückgehalten. Am vierten Tage wurde alles schlimmer. Am fünften Tage starb sie.“*)

„Bei der Frau des Polemarchos, welche im Winter von Angina befallen wurde, stellte sich eine Geschwulst unterhalb der Kehle ein, es kam zu heftigem Fieber. Es wurde ihr zur Ader gelassen. Die von der Kehle ausgehenden Erstickungsanfälle nahmen ein Ende. Das Fieber hielt an. Am fünften Tage stellte sich Schmerz im Kniee und eine Geschwulst auf der linken Seite ein. Am Herzen schien sich etwas bei ihr anzusammeln. Sie atmete so, wie diejenigen atmen, welche getaucht haben. Aus der Brust kam ein Geräusch wie bei den sogenannten Bauchrednerinnen. So ging es ihr. Gegen den siebenten oder neunten Tag jedoch brachen während der Nachtstunden reichliche Mengen für schlecht angesehener Flüssigkeiten aus dem Leibe hervor. Es trat Verlust der Stimme ein. Sie starb.“**)

Beide Krankheitsbilder machen den Eindruck einer allgemeinen Septico pyaemie, für welche vielleicht die Angina die Eingangspforte gebildet haben kann.

Eine besondere Art Angina wird im Anschluss

*) Fuchs II, S. 134, 135. Grimm I, S. 47, 48. Foesius, De morbis vulgaribus Liber III, Sect. VII, p. 60 (Aeger septimus).

**) Fuchs II, S. 241, 242. Grimm II, S. 275. Folsius, De morbis vulgaribus Liber V, Sect. VII, p. 248.

an eine Spondylitis der Halswirbelsäule beschrieben, wobei Hippokrates zwei verschiedene Krankheitsformen unterscheidet, die jedoch klinisch kaum von einander zu trennen sind.

„Die Krankheitserscheinungen bei den von Angina Befallenen waren aber folgende. Die Halswirbel verrenkten sich nach innen, bei den einen mehr, bei den andern weniger. Aussen hatte der Hals eine deutliche Vertiefung, und der Patient hatte an dieser Stelle Schmerzen, wenn er berührt wurde. Dies fand aber ein wenig unterhalb des sogenannten „Zahnes" statt, eines Knochens, welcher nicht so spitz ist, bei manchen ist er aber auch ganz rund und hat einen grössereu Umfang. Der Rachen war nie entzündet, ausser in Gemeinschaft mit dem sogenannten „Zahne", vielmehr blieb er schlaff. Die unter den Unterkiefern gelegenen Teile waren geschwollen; aber sie glichen nicht entzündlichen Schwellungen. Auch die Drüsen entzündeten sich bei keinem, sie entsprachen vielmehr ihrem natürlichen Aussehen. Die Zunge konnten die Patienten nicht leicht hin- und herbewegen, sondern sie kam ihnen so vor, als ob sie grösser wäre und mehr hervorhinge, und die Adern unter der Zunge wurden sichtbar. Die Kranken vermochten entweder gar nicht oder nur mit grossen Schwierigkeiten zu schlucken, vielmehr entwich das Getrunkene, wenn sie einen sehr gewaltsamen Versuch machten, in die Nase hinauf, sie sprachen auch durch die Nase."*) Fieber besteht in den meisten Fällen nicht, ebenso treten bei dieser Form, bei welcher „das Hervorspringen in gerader Richtung und nicht nach der einen Seite hin erfolgte", keine Lähmungserscheinungen auf. Ein Fall mit letalem Ausgang ist Hippokrates nicht bekannt geworden.

Im Gegensatze dazu zeichnet sich die andere Form, bei welcher „sich der Wirbel nach der einen

*) Fuchs II, S. 170, 171. Grimm I, S. 224, 225. Folsius, De morbis liber II, Sect. VII, p. 97.

Seite wandte“ durch hohes Fieber aus, neben den Schluck- und Schlingbeschwerden treten schwere Suffocationserscheinungen in den Vordergrund und Lähmungen treten auf der Seite auf, „nach welcher sich der Wirbel hinneigt.“ Die Krankheit endet stets letal.

Dass beide Krankheitsformen nicht essentiell verschieden sind, erhellt auf den ersten Blick. Bei beiden handelt es sich um von der Erkrankung der Wirbelsäule ausgehende pathologische Veränderungen.

Während wir es bei der ersten Form mit einer weniger heftigen Entzündung des lymphatischen Nasenrachenringes zu thun zu haben scheinen, handelt es sich bei der zweiten Form um tief gehende pathologische Prozesse, und die besonders hervorgehobenen Respirationsbeschwerden lassen am ehesten auf tuberkulöse Senkungsabscesse schliessen.

Von Interesse ist die Bemerkung über die im Gefolge dieser Halserkrankungen auftretenden Lähmungen. „Die Lähmungen erstreckten sich nicht, wie es in anderen Fällen zu geschehen pflegt, durch den ganzen Körper hin, sondern die Wirkungen der Angina gingen nur bis in die Hand.“ Daraus geht hervor, dass bei Hippokrates das Bewusstsein einer ätiologischen Differenz zwischen verschiedenen, Lähmungen bedingenden, Halserkrankungen vorhanden gewesen ist, und wenn wir heute wissen, dass die bei der Spondylitis entstandene Lähmung nichts mit der sich zufällig dabei vorfindenden Angina zu thun hat, sondern lediglich eine Folge der, durch die Wirbelkaries hervorgerufenen Kompression des Rückenmarks ist, so werden wir wohl andererseits nicht fehlgehen, wenn wir die, gewöhnlich im Anschluss an Halserkrankungen auftretenden Lähmungserscheinungen auf diphterische Prozesse zurückführen.

Dasselbe Grundleiden, wie im eben beschriebenen Krankheitsbilde, scheint auch im folgenden vorgelegen zu haben.

„Wo sich das Rückgrat oberhalb des Zwerchfells krümmt, da wachsen gewöhnlich die Rippen nicht in die Breite, sondern mehr nach vorn; mithin wird der Brustknochen nicht breit und weit, sondern spitzig und solche Leute keuchen und leiden an beengter Respiration. Bei ihnen nämlich haben die Höhlen, welche die Luft aufnehmen und von sich geben, zu wenig Raum. Solche Verwachsene sind auch genötigt, den Hals um den zweiten Halswirbel herum, damit ihnen der Kopf nicht nach vorne überfällt, krumm zu halten. Dieser sich nach innen neigende Knochen nun verengt die Kehle bedeutend. Denn selbst bei denen, welche von Natur gerade gewachsen sind, beeinträchtigt dieser Knochen, wenn er einwärts tritt, die Respiration so lange, bis er wieder zurückgedrängt worden ist. Deshalb erscheint auch bei Leuten von solchem Wuchse der Hals kropfähnlich und dicker als bei gesunden, sie sind auch sehr zu Tuberkeln*) geneigt und du findest meistens in ihren Lungen harte und rohe Tuberkel.“**)

Hippokrates beschreibt hier in mustergültiger Weise eine kompensatorische Lordose des oberen Teiles der Halswirbelsäule im Anschluss an eine Kyphose der Brustwirbelsäule infolge tuberkulöser Spondylitis.***)

Beziehungen zwischen Tuberkulose und Erkrankungen des Larynx sind auch aus folgendem Krankheitsbilde mit grosser Deutlichkeit zu entnehmen.

---

*) ἡ φυματία Deminitivum von τὸ φῦμα das Gewächs von φύω. Die Uebersetzung Tuberkel ist doch etwas frei, da Hippokrates die submiliare Grösse habenden Tuberkel, schwerlich als Gewächse bezeichnet haben wird.

**) Grimm II, S. 390. Littré Tome 4, p. 179, 180. Foesius, De articulis, Sect. VII, p. 77.

***) Verfasser hatte seiner Zeit Gelegenheit, in der Klinik von Herrn Dr. Heymann einen, der nicht gerade sehr häufigen Fälle von Lordose der Halswirbelsäule zu beobachten, bei welchen man, bei direkter Beleuchtung, vom Rachen aus die Halswirbelsäule als spitzwinkligen Knochenvorsprung erkennen konnte.

„Die Frau des Polykrates befiel im Sommer zur Zeit des Hundssterns Fieber. Die Atmung war des Morgens weniger, von Mittag an mehr erschwert und dann ein wenig beschleunigter. Husten und Auswurf citerähnlicher Massen waren gleich von Anfang an vorhanden. Innen an der Luftröhre und an der Kehle liess sich ein heiseres Pfeifen vernehmen. Das Gesicht hatte eine gesunde Farbe, auf den Kinnladen war Röte vorhanden, welche nicht von gesättigter, sondern von frischer Farbe war. Im Verlaufe der Zeit wurde auch die Stimme heiser, es trat Abmagerung des Körpers ein, die Fleischteile in der Lendengegend brachen auf, und der Leib wurde in der letzten Zeit feuchter. Am siebzigsten Tage kühlte sich das Fieber aussen stark ab, an den Schläfen aber trat Ruhe ein: die Atmung wurde eine beschleunigtere. Nach dieser Unterbrechung aber wurde die Atmung zu einer dermassen beschleunigten, dass Patientin bis zu ihrem Tode fortwährend eine sitzende Lage einnahm. In der Luftröhre liess sich ein starkes Geräusch vernehmen, es traten gefährliche Schweisse auf; der Blick blieb bis zum Ende verständig. Mehr als fünf Tage verstrichen nach der Abkühlung des Fiebers. Nach Ablauf der ersten Tage hatte Patientin fortwährend einen eitrigen Auswurf.*)

Im Folgenden scheint auf den Zusammenhang zwischen einer Tuberkulose des Respirationstraktus und der Gelenke hingewiesen zu sein:

„Die mit Ermattung verbundenen Hustenanfälle ergreifen auch die schadhaften Stellen, besonders aber die Gelenke. Es stellt sich aber auch bei mit Ermattung verbundenen Fiebern ein trockener Husten ein. Trockener Husten setzt sich, wenn er im Körperinnern zurückbleibt, unter Fiebererscheinungen in den Gelenken fest.“**)

*) Fuchs II, S. 298. Grimm I, S. 312, 313. Foesius, De morbis vulgaribus Liber VII, Sect. VII, pag. 314.

**) Fuchs II, S. 283. Grimm I, S. 301. Folsius, De morbis vulgaribus Liber VI, Sect. VII, p. 289.

Auch die Beteiligung der Halsorgane bei verschiedenen Epidemien wird erwähnt.

„Zu Beginn des Frühlings aber stellten sich zugleich mit dem Eintritte des Frostes viele Erysipele ein, bei den einen aus erkennbarer Veranlassung, bei den anderen ohne diese. Sie waren böswillig und verliefen bei vielen tötlich. Viele bekamen Schmerzen in der Kehle; ihre Stimme litt darunter, Brennfieber mit Phrenitis traten auf, es entstanden Schwämmchen im Munde und Blattern an den Genitalien; es kam zu Augenentzündungen, Brandblasen, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, die Patienten klagten teils über Durst, teils nicht; der Urin war trüb, reichlich und schlecht. Viele Störungen brachten auch die Anschwellungen der Kehle für manche mit sich, ebenso die Entzündungen der Zunge und die Abscesse an den Zähnen. Die Stimme aber zeigte sich bei vielen geschwächt und verhalten.“*) Ferner führte die Epidemie zu tiefgehenden Abscessen und Ulcerationen der Weichteile, sodass die Knochen vielfach von der Muskulatur entblösst waren und abfielen.

Dass die so beschriebene Epidemie keine reine Erysipelaffektion in unserem Sinne gewesen sein kann, ist wohl nicht zu bezweifeln, hingegen liesse sie sich wohl in die Reihe der neuerdings beschriebenen Erysipelepidemien einreihen, welche sich als, aus Diphterie, brandigen Phlegmonen und Erysipelen zusammengesetzte, Mischinfektionen charakterisieren, deren einheitlicher Charakter von der Hand gewiesen werden muss.**)

Um eine weniger bösartige Epidemie handelt es sich im Folgenden:

„Zur Zeit der Wintersonnenwende wehten Nordwinde. Die Leute bekamen die Gelbsucht in hohem

*) Fuchs II, S. 138—140. Grimm I, S. 51 54, Folsius, De morbis vulgaribus Liber III, Sect. VII, p. 168, 169.

**) Eulenburg, Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde, E. Küster, Erysipelas.

Grade, teils von Schauergefühl begleitet, teils ohne dieses. Am dritten Tage waren die Zungen wie ausgebrannt, am sechsten und siebenten Tage kamen Beschwerden hinzu und diese hielten während eines langen Zeitraumes an. Die Milz war bei einigen hart, im rechten Hypochondrium war Spannung vorhanden. Die Sonne wandte sich, der Winter verlief winterlich bei Nordwind, bald darauf jedoch wehte der Südwind während fünfzehn Tagen, hierauf trat wieder Schneegestöber während vierzehn Tagen ein. Nach dem Schneegestöber aber kamen Südwinde und kleine Regengüsse. Da brachen Fliessschnupfen hervor, sowohl mit Fieber als auch ohne Fieber verlaufend. Bei einem aber, der vorher in der Mitte der Stirn Schmerzen gehabt hatte, zog sich die Krankheit sogar nach den Zähnen, der Augenbraue und dem rechten Auge. Auch von Heiserkeit wurden die Leute heimgesucht, die Kehle entzündete sich, die sogenannten „Schwämme" schwollen an." *)

Aller Wahrscheinlichkeit haben wir es hier mit einer Influenzaepidemie zu thun, dafür sprechen der geringe Milztumor, der im Ganzen gutartige und kurze Verlauf (sechs bis acht Tage), die katarrhalischen Erscheinungen des Respirationstraktus, die als prädisponierendes Moment geltenden ungünstigen Witterungsverhältnisse und die Augenschmerzen, die als recht charakteristisch angesehen werden. Auch Icterus ist bei Influenza beobachtet worden.

Influenza scheint auch die Grundlage folgender Epidemie gewesen zu sein:

„Es stellte sich Husten ein um die Zeit der Wintersonnenwende, fünfzehn oder zwanzig Tage nach Beendigung des häufigen Wechsels von Süd- und Nordwinden und Schneegestöber. Diese Erkrankungen dauerten bald kürzere, bald längere Zeit. Häufig

*) Fuchs II, S. 195, 196. Grimm I, S. 242, 243. Foesius, De morbis vulgaribus Liber IV, Sect. VII, p. 209, 210.

stellte sich nachträglich auch Lungenentzündung ein. Vor dem Eintritte der Tag- und Nachtgleiche trat bei der grossen Mehrzahl ein Rückfall ein, und zwar meistenteils am vierzigsten Tage, vom Ausbruch der Krankheit an gerechnet. Der Rückfall war bei den meisten von ganz kurzer Dauer und hatte eine leichte Krisis. Bei manchen entzündete sich die Kehle, bei anderen kam es zu Angina, wieder bei anderen zu Lähmungen, bei anderen endlich, vorzugsweise aber bei Kindern, zu Nyktalopie. Die Lungenentzündungen traten nur sehr selten auf.“*)

Die neben den gewöhnlichen katarrhalischen Erscheinungen der Influenza — Rachenentzündung, Husten, Heiserkeit, mässiger Auswurf — auftretende Komplikation mit peripheren Lähmungen, legen die Vermutung nahe, dass es sich hierbei um eine gehäufte sekundäre Diphtherieinfektion der, durch die vorangegangene prädisponierende Influenza, weniger resistenten Respirationsorgane handelt.

Wie man ersieht, sind Hippokrates' klinische Beobachtungen über die Pathologie der Halsorgane nicht geringe, und wenn seine Krankengeschichten auch nicht immer eine eindeutige Erklärung zulassen, so finden wir doch manches Krankheitsbild mit so überraschender Klarheit und Schärfe gezeichnet, dass die Beobachtungsgabe der alten Meister unsere höchste Bewunderung erregen muss.

---

*) Fuchs III, S. 280. Grimm I, S. 299. Foesius, De morbis liber VI, Sect. VII, p. 288.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Privatdozenten Dr. P. Heymann, für die Ueberweisung des Themas und gütige Durchsicht meiner Arbeit meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Als Grundlage meiner Bearbeitung habe ich die Sammlung der Hippokratischen Schriften benutzt, welche in der Ausgabe von Foesius — Hippocratis Opera, Frankofurti, Apud Andreae Wecheli heredes MDXCV — vereinigt sind, ohne mich in die Streitfrage über die Echtheit des einen oder des anderen Buches einzulassen. Im Wesentlichen habe ich mich einer deutschen Uebersetzung bedient, und zwar, soweit dieselbe erschienen, der ausgezeichneten Uebertragung von Fuchs — Hippokrates, Sämmtliche Werke, München 1895, Verlag von Dr. H. Lüneburg — in den Abschnitten, welche von Fuchs noch nicht herausgegeben sind, zitierte ich die Uebersetzung von Grimm-Lilienhain — Hippokrates Werke, Glogau 1838 bei H. Trausnitz —, welche ich übrigens stets zur Vergleichung heranzog. Des Weiteren standen mir zur Verfügung die griechischen Texte in den Ausgaben von Foesius und von Littré — Oeuvres complètes d'Hippocrate, Paris J. B. Baillière et Fils, 1811 — und die lateinische resp. französische Uebersetzung dieser Autoren.

Thesen.

I. Die therapeutische Wirkung des Phosphors beruht nicht auf der chemischen Bildung phosphorsaurer Salze.

II. Bei adenoiden Vegetationen des Nasen-Rachenraumes ist baldmöglichste operative Beseitigung geboten.

III. Bei Scharlach-Diphterie sind intraparenchymatöse Injektionen mit 3% Karbolsäure indiziert.

Vita.

Verfasser dieser Arbeit wurde geboren am 19. September 1873 zu Werden a. d. Ruhr in der Rheinprovinz als Sohn des Fabrikanten Leopold Simon. Er besuchte bis zur Untertertia incl. die Rektoratschule seiner Vaterstadt und bezog Ostern 1887 das königl. Gymnasium in Bonn, welches er Ostern 1892 mit dem Zeugnis der Reife verliess, um Medizin zu studieren. Die ersten vier Semester studierte er in München, wo er im März 1894 die ärztliche Vorprüfung bestand. Im 5. Semester bezog er die Universität Marburg, im 7. Semester die Universität Berlin, wo er seine weitere Studienzeit zubrachte. Am 21. Juli 1896 bestand er das Tentamen medicum, am 28. Juli das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

In München: von Bayer, Hertwig, Hilger, von Kupffer, von Lommel, Mollier, Ranke, Rüdinger (†), Schech, von Voit.

In Marburg: Ahlfeld, von Büngner, Külz (†), Marchand, H. Meyer, Müller, Tuczeck.

In Berlin: von Bergmann, Gebhard, Gerhardt, Grunmach, Heubner, Heymann, Horstmann, Jablonowski, Klemperer, Langerhans, L. Lewin, von Leyden, Liebreich, Nagel, Nasse, Olshausen, Rubner, Schweigger, Winter.

Allen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser seinen wärmsten Dank aus.